Nr 12 Grudzień, 1937 Rok IV

DLA ZDROWIA

Dr med. Leon Luster (Kraków)

PIELĘGNOWANIE URODY W ŚWIETLE NOWOCZESNEJ WIEDZY LEKARSKO-KOSMETYCZNEJ

XII

Poprzedni artykuł rozpocząłem od słów: około *zdrowego*, radosnego życia skupia się treść naszego istnienia. Do słów tych dodać należy: zdrowie — podstawą i głównym czynnikiem sprzyjającym urodzie, świeżość bowiem wyglądu uwypukla się w całej pełni tylko w zdrowym, krzepkim organizmie. Pierwszym warunkiem czynnościowej sprawności wszelkich narządów, a zatem i skóry, jest prawidłowa zawartość ciał morfologicznych oraz składników chemicznych krwi. Niestety niedomaga krew u przeważnej części ludności miejskiej, zwłaszcza w środowiskach przemysłowych, gęsto zaludnionych. Przeważnie wykazuje analiza obniżenie ilościowego poziomu ciałek czerwonych krwi, hemoglobiny, a tym samym i tlenu. W zimie potęguje się nieprawidłowy stan krwi z powodu częstszego przesiadywania w mieszkaniu i braku odpowiedniej ilości witaminów w nieświeżej jarzynie. Dlatego obserwujemy tak często w okresie przedwiosennym blade twarze i różnorodne schorzenia skóry, na tle zmniejszonej odporności, jak nie mniej — awitaminozy.

W związku z procesem utleniania uwzględnić należy różnicę między oddychaniem zewnętrznym, drogą płuc, a bardziej życiodajnym w komórkach tkanek. W tych odbywa się — niezbędny dla życia

i utrzymania prawidłowej przemiany materii — proces utleniania jedynie w obecności żelaza.

O ważności procesu wewnętrznego utleniania świadczą katastrofalne następstwa po utrudnionym lub uniemożliwionym ożywianiu komórek dopływem tlenu. Istnieją trucizny, które sprowadzają śmierć w ciągu kilku sekund, na skutek zahamowania wzmiankowanych przemian w komórkach.

Z powyższych wywodów wynika jasno, jak ważnymi składnikami dla licznych, najżywotniejszych przemian fizjologicznych są: żelazo i tlen. Żelazo wprowadzamy do organizmu drogą pokarmu. Wyda się może dziwnym, a może dla niejednego nie zbyt pochlebnym, że narządy wieprza odpowiadają pod względem budowy narządów i składu chemicznego najbardziej strukturze tkanek człowieka. Wedle obliczeń *Bungego* zawarte jest w 100 gr krwi wieprza — 226 mg żelaza. Oprócz żelaza zawiera krew wieprza znaczną ilość hormonów, lecytynę, fosfor, mangan, jod i arsen. Ze względu na wysoką zawartość żelaza we krwi wieprza, uważam za nader wskazane spożywanie tzw. krwawej kiszki. Dzięki obfitej zawartości żelaza w wątrobie, przepisują lekarze wątrobę nawet w złośliwych postaciach bezkrwistości.

Mleko zawiera oprócz białka, cukru mlecznego i tłuszczu — sole wapniowe, fosforowe, tlenek potasu, sodu, magnezji, hormony i żelazo.

Wedle *Hutchinsona* mieści się w 7 jajach całkowite dzienne zapotrzebowanie żelaza we krwi człowieka.

Masło, sery, szpinak, trufle zawierają dość znaczną ilość żelaza.

Doświadczenia dokonane przez amerykańskiego prof. *U.R. Whippla*, odznaczonego nagrodą *Nobla*, w kierunku zwalczania bezkrwistości, uwieńczone zostały niezmiernie doniosłym wynikiem. *Whipple* podawał osobom anemicznym rozmaite owoce i jagody, obliczając podczas takiej kuracji ilościowy przybytek ciałek czerwonych. Jagody okazały się zupełnie bezskuteczne, aczkolwiek np. poziomki zawierają dość znaczną ilość witaminu C. Nieznaczne wzniesienie ilościowe ciałek

czerwonych osiągał podawaniem winogron i jabłek, natomiast rezultaty, osiągnięte przez podawanie brzoskwiń, moreli i śliwek przewyższyły skutecznością wszelkie artykuły żywności i lekarstwa. Gotowanie ani suszenie tych owoców nie wpływa zgoła ujemnie na ich skuteczność, z czego wynika, iż składnikiem aktywnym nie jest żaden z witaminów. Nieznaczną stosunkowo ilością spożywanych dziennie wzmiankowanych owoców osiągał *Whipple* już po 2 tygodniach ilościowo równowagę hemoglobiny, tj. tego składnika ciałek czerwonych, w którym zawarte jest żelazo.

O tym pamiętać powinnni ci, którzy cierpią z powodu zbytniej suchości cery na tle bezkrwistości.

Kwestię doprowadzenia tlenu do organizmu rozwiązuje gimnastyka płuc, która polega na kilku głębokich wdechach i bardzo głębokich wydechach, wykonywanych na wolnym powietrzu kilkakrotnie dziennie.

Do ożywiania suchej cery posługują się kosmetologowie metodami z dziedziny fizykalnego lecznictwa. Nad tymi zbyteczne się rozwodzić, wobec tego skreślę niektóre sposoby, łatwe do zastosowania w domu.

Wiadomo, że ciepło stanowi kardynalną podstawę rozwojowej energii wszelkich niemal stworzeń. Od dopływu ciepła zależy rozwój i istnienie świata roślinnego, tudzież odmładzanie komórek w narządach ustroju. Roślinność strefy gorącej bujniejsza jest od flory klimatu umiarkowanego, w pasie zaś zimnym wegetują zaledwie karły kosodrzewiny.

Z doświadczenia znany jest każdemu fakt łatwiejszej rozpuszczalności ciał chemicznych w ciepłej aniżeli w zimnej wodzie, również szybszego łączenia się składników chemicznych w wyższej temperaturze. Dlatego wymagane jest współdziałanie ciepła podczas ożywiania komórek i gruczołów dokrewnych skóry.

Do odmładzania skóry nie nadają się zwyczajne kremy, których całkowitą treść stanowi tłuszcz, służący do zmiękczenia naskórka. W ożywiających kremach powinny się znajdować jużto witaminy, jużto hormony, tłuszcz bowiem jest tylko środkiem, torującym drogę właściwym składnikom w głąb skóry.



Ponieważ z witaminów potrzebne są: A i C, a te znajdują się w niektórych artykułach żywności i owocach, uważam za zbyteczne polecenie kremu. Surowa, słodka śmietanka zaprawiona każdorazowo przed użyciem paru kroplami soku cytrynowego nasyci skórę dostatecznie witaminami. Z hormonowych kremów polecam: krem „Oxa".

Przebieg zabiegów powinien być następujący: po łagodnym *wtarciu* śmietanki, *powleka* się twarz po upływie 10 minut kremem „Oxa", poczym spłukuje się twarz przez kilka minut znośnie gorącą wodą. Pozostałą śmietankę wetrzeć lekko po dokonanym spłukaniu kremu „Oxa" i osuszeniu, na noc. Zabieg ten winno się stosować codziennie przed spaniem; wskazany jest u osób o prawidłowej suchej cerze, wolnej od wszelkich schorzeń skóry.

(d. c. n.)

Dr med. T. St. (Warszawa)

ZAPOBIEGAJMY PRZEDWCZESNEJ STAROŚCI

Jedną z najpoważniejszych chorób współczesnego człowieka jest przedwczesne starzenie się. Choroba ta jest znana powszechnie jako zwapnienie, czyli miażdżyca tętnic, (skleroza), bowiem „każdy człowiek ma wiek swoich tętnic", jak mówią autorzy francuscy *(Jores, Marchand)*.

Jako etiologię miażdżycy tętnic wymieniano różne czynniki, a mianowicie: nadmierne spożywanie mięsa, tłuszczów, napojów wyskokowych, zwłaszcza win musujących, nadużywanie nikotyny, ponadto tryb życia bez używania ruchu, zatrucie ołowiem, dnę, a pozatym tzw. predyspozycję.

Miażdżycę tętnic leczono dawniej przede wszystkim zapomocą diety, pozbawionej białka zwierzęcego, diety z przewagą surowych owoców i jarzyn, stosowano gimnastykę leczniczą, kąpiele i masaże.



Później zwrócono uwagę na czynność gruczołów dokrewnych, zalecano terapię hormonalną, witaminową, elektromechanoterapię itp. Miażdżycę tętnic poczęto wiązać ściśle z chorobami przemiany materii, a medycyna profilaktyczna zwróciła specjalną uwagę na wczesną ochronę ustroju przed czynnikami szkodliwymi. Zwapnienie tętnic, spotykane niegdyś przeważnie u osób starszych, ze sfer zamożniejszych, stało się w dobie obecnej cierpieniem bardzo rozpowszechnionym. Spotykamy je bowiem u ludzi już nawet w wieku średnim, bez względu na stan i płeć i spostrzegamy, że powoduje ono zupełną niezdolność do pracy.

Gdzie doszukiwać się należy przyczyny tego faktu?

Na pytanie to trudno dać odpowiedź definitywną. Współczesne życie wyczerpujące zbytnio nerwy i umysł, niedożywianie szerokich rzesz ludności w okresie wojny, szybki rytm życia dzisiejszego, przesada w sportach, przesyt wrażeń, ogólna pogoń za dobrobytem — wszystko to przyczyniło się w pewnej mierze do wytworzenia nienormalnej przemiany materii, do przedwczesnego zużycia i starzenia się człowieka, nieprzystosowanego jeszcze do tempa doby obecnej.

Miażdżyca tętnic zasadniczo jest schorzeniem naczyń krwionośnych, chociaż objawy jej sięgają daleko poza ścianki naczyń krwionośnych, powodują zmiany narządów i wpływają niemal na całą przemianę materii. Jedynie ostateczne niebezpieczeństwo grozi zazwyczaj ze strony naczyń, a to w wielu przypadkach tylko pośrednio.

Zazwyczaj ludzie w średnim jeszcze wieku i zupełnie zdrowi zaczynają odczuwać pewne sensacje, które zmuszają ich do zwrócenia bacznej uwagi na stan zdrowia. Są to bądź objawy szybkiego męczenia się podczas pracy fizycznej lub umysłowej, bóle i zawroty głowy po wysiłkach, brak łaknienia, wyczerpanie nerwowe. Do tych ogólnych objawów dołączają się niekiedy dolegliwości specjalne: przewlekłe nieżyty zastoinowe oskrzeli, zaburzenia czynności wydzielniczej nerek, dolegliwości pęcherzowe, wzmożenie napięcia tętna, ataki duszności, swędzenie całego ciała lub poszczególnych jego części itp. Objawy te wzmagają się dość gwałtownie i z chwilą gdy chory decyduje się wreszcie zasięgnąć porady lekarza, mamy już do czynienia z daleko posuniętą miażdżycą tętnic, której rozpoznanie nie przedstawia dla lekarza żadnych trudności.

Zdarzą się jednak w praktyce lekarskiej, iż ludzie pozornie zupełnie zdrowi, zwracają się do lekarza z prośbą o radę i skarżą się na jedną lub kilka powyższych dolegliwości. U pacjenta tego rodzaju, o ile ma się do czynienia z człowiekiem nie wykazującym jeszcze żadnych konkretnych zmian chorobowych, należy bezwarunkowo podejrzewać początkowe objawy miażdżycy. Rozpoznanie to nie będzie nigdy błędne, a odpowiednie leczenie da zarówno lekarzowi, jakoteż pacjentowi zupełnie zadawalniające rezultaty i szybko usunie niepokojące objawy. Nieodzownym, jedynie wskazanym i celowym jest przyczynowy system leczenia, usuwający przyczyny zachorzenia, naśladujący naturę w jej działaniu samoleczniczym i pobudzający organizm do energicznej samoobrony.

Opierając się na powyżej wyszczególnionych przesłankach, wypuściła ostatnio fabryka preparatów farmaceutycznych Dr Madaus & Co. do obrotu handlowego, po wieloletnich doświadczeniach i próbach klinicznych, jedyny w swoim rodzaju, przeciwmiażdżycowy preparat homeoterapeutyczny pn. *Anti-Arterio-Calcin*. Preparat ten żadną miarą nie może być zaliczony do grupy specyfików, które zawdzięczają swe istnienie przemijającej modzie czasu. Za podstawową bowiem zasadę przy wytwarzaniu tego preparatu wzięto ogólnie znane prawo biologiczne *Schultz — Arndta*, o stosunku wielkości dawki do skutków wywołanej przez nią podniety. Prawo to zostało wielokrotnie przez największe powagi naukowe sprawdzone i potwierdzone. To też i preparat Anti-Arterio-Calcin, posiadając niezachwiane podstawy lecznicze daje najzupełniejszą rękojmię skuteczności. Działanie preparatu polega na tym, że nie obniża farmako-dynamicznie ciśnienia krwi, lecz umożliwia lepsze ukrwienie w włoskowatych naczyniach krwionośnych oraz przestraja konstytucjonalnie organizm, wzmagając wybitnie elastyczność tkanek kostnych jak i włókien mięśni gładkich, z których zbudowane są naczynia krwionośne. Jest to szczególnie ważne, gdyż jednym z objawów sklerozy czyli przedwczesnego starzenia się jest łamliwość, kruchość naczyń krwionośnych, co powoduje wylewy krwawe i krwotoki wewnętrzne, kończące się niemal zawsze śmiercią.

Celem uzupełnienia leczenia miażdżycy wypuszczono również do obiegu preparat czosnkowy *Alliocaps* Madaus. Czosnek, jak wiadomo, jest klasycznym środkiem przeciw sklerozie i przedwczesnemu starzeniu się. Alliocaps jest olejkiem czosnkowym sporządzonym na zimno, według najnowszych zasad techniki farmaceutycznej. W preparacie tym zachowano wszystkie czynniki lecznicze świeżego olejku czosnkowego, gdyż przez specjalne postępowanie wytwórcze udało się uniknąć

reakcji i zmian chemicznych, jakie często przy tego rodzaju wyciągach zachodzą. Olejek czosnku w kapsułkach rozwiązuje problem przyjemnego i dogodnego przyjmowania tego tak cennego środka leczniczego. Zaletą preparatu czosnkowego Alliocaps jest jeszcze to, że kapsułki rozpuszczają się dopiero w jelitach, gdzie właściwie jest teren działania olejków czosnkowych. Ta zaleta chroni pacjenta przed nieprzyjemnym odbijaniem się. Przyjmuje się Alliocaps Madaus — po 2 kapsułki wieczorem przed kolacją.

Obecnie podaje się olejek czosnku nietylko w miażdżycy, ale także w gruźlicy i schorzeniach jelit. Reguluje on wydzielanie się soków jelitowych i leczy różnego rodzaju biegunki, także u chorych na gruźlicę jelit.

Dr Kazimierz Głogowski (Lubliniec)
Dyrektor Śląskiego Zakładu dla Głuchoniemych

DZIECKO GŁUCHONIEME W SWYM KALECTWIE, W SZKOLE I W PÓŹNIEJSZYM ŻYCIU SPOŁECZNYM

V

A teraz przejdźmy do mowy migowej u dziecka głuchoniemego. Dziecko głuchonieme, nie chcąc pozostać w zupełnej izolacji duchowej, musi się chwytać jakiegoś środka, przy pomocy którego może zakomunikować swe myśli swemu otoczeniu. Tym środkiem jest jego mowa migowa. Przyjmuje ono, rzecz naturalna, wpierw mowę migową swego mówiącego otoczenia, a ponieważ jest ona do wszelkich oznaczeń niewystarczająca, przeto dziecko głuchonieme musi sobie tworzyć specjalne znaki. Przyjrzyjmy się, jak powstaje u niego znak np. na oznaczenie kota. Dziecko bawi się z kotem i za każdym razem kot udrapnie dziecko w rękę. Czynność drapania złączy się w duszy dziecka tak z pojęciem kota, że staje się jego symbolem czyli znakiem. Dziecko głu-

chonieme chcąc coś powiedzieć o kocie na migi, będzie kota oznaczało naśladowaniem drapania po ręce. Inne dziecko głuchonieme będzie może, migając o kocie, naśladowało jego długie wąsy, albowiem przy pierwszym zetknięciu się z kotem zwróciło właśnie na ten szczegół uwagę. Z tego wynika, że jedno i to samo pojęcie może mieć w mowie migowej wiele różnych znaków, mniej więcej tak samo jak w mowie głosowej, gdzie każdy specjalny język odmiennie nazywa jedną i tę samą rzecz.

Ważną rolę w tworzeniu nowych znaków odgrywa naśladowanie charakterystycznych czynności względnie kształtów. Gdy np. dziecko głuchonieme prosi o nóż, wykonuje na palcu czynność krajania i wyciąga rękę na znak prośby. Ptaka oznacza przez naśladowanie ruchu skrzydeł zgiętemi ramionami. Ta mowa migowa doznaje, gdy dziecko głuchonieme wstępuje do zakładu, pewnego przeobrażenia i rozszerzenia. Dziecko przyjmuje tam szereg nowych znaków, które obowiązują pomiędzy uczniami danej szkoły. Większe skupienia głuchoniemych sprzyjają rozwojowi mowy migowej. Mowa ta staje się powoli bogatszą i płynniejszą, jeden znak następuje po drugim tak, że stwarza się pewną ciągłość, przez co cała ta mowa znaków jest dla niewtajemniczonego cokolwiek dziwna i niezrozumiała.

Stosunek szkoły do mowy migowej jest obojętny, tzn. dzieciom nie zakazuje się migania pomiędzy sobą, ale zarazem nie uwzględnia się mowy znaków w zasadzie podczas nauki. Wprawdzie w pierwszej szkole dla głuchoniemych, założonej w drugiej połowie XVIII wieku w Paryżu, uczono głuchoniemych na podstawie mimiki. Przekonano się jednak, że ten sposób nauki nie daje głuchoniemym tyle korzyści pod względem rozwoju ducha i porozumienia się, co mowa głosowa. Mowa migowa jest bez odmian gramatycznych, nie zna różnych rodzajów słów, nie można więc przy jej pomocy się logicznie i ściśle wy-

razić. Głuchoniemy wyraża np. zdanie: pan uderzył kijem psa, w sposób: pan — uderzyć — kij — pies. Aby zostać zrozumiałym, musi inscenizować zajście, co nie wyklucza u drugiej osoby pomyłek w zrozumieniu.

Zapas znaków mowy migowej jest bardzo ubogi, a to ubóstwo zmusza głuchoniemych do tego, że jednym i tym samym znakiem oznaczają kilka różnych pojęć. Poza tym nie ma uniwersalnej mowy migowej, przy pomocy której mogliby się wszyscy głuchoniemi, chociaż by na terytorium jednego państwa pomiędzy sobą porozumieć. Każde bowiem ich większe środowisko wytwarza swój specjalny dialekt migowy tak, że podczas różnych zjazdów głuchoniemi bez specjalnego tłumacza z sobą się dostatecznie porozumieć nie mogą. Głuchoniemi sami odczuwają tę słabą stronę swej mowy migowej i dlatego tworzą przy rozmowie pomiędzy sobą pewne połączenie języka głosowego i migowego Oni migają i wymawiają przy tym wyrazy.

Do programu ogólnokształcącego, który obejmuje naukę mówienia, religię, rachunki, przyrodę, historię, geografię, zajęcia praktyczne i gimnastykę, dołącza się obecnie i program przysposobienia zawodowego. Jest to zasługa polskiej reformy szkolnej, że praktycznemu i zawodowemu szkoleniu nadaje się barzo wielkie znaczenie. Głuchoniemy potrzebuje dłuższego czasu nauczania, bo postępy jego są z powodu kalectwa niemoty powolniejsze i mniejsze. Braki w abstrakcyjnym myśleniu dadzą się u niego usunąć drogą opanowania języka. Bez języka natomiast głuchoniemy nie ma umysłu przygotowanego do późniejszej walki w życiu, bez języka stoi głuchoniemy nadal poza nawiasem mówiącego społeczeństwa.

Dla dziecka normalnego przepisany jest 7-letni okres nauki, przy tym życie pomaga dziecku słyszącemu bodaj że więcej niż w 70%. Wpływa na to rozmowa z otoczeniem, lektura, radio, film. Dziecko normalne, żyjące w mówiącym otoczeniu, kształci się. Gdyby powie-

rzyć rozwój dziecka słyszącego tylko szkole w kilku godzinach dziennie, wykreślając u niego nabyte wiadomości językowe przed wstąpieniem do szkoły, to takie dziecko opuściłoby po 7 latach szkołę na bardzo niskim poziomie ogólnego rozwoju psychicznego. Kształci bowiem życie, a szkoła dopomaga. Dziecko głuchonieme jest w tej trudnej sytuacji, że musi zrezygnować w wielkim stopniu z kształcącego wpływu życia i otoczenia mówiącego.

O ile społeczeństwo chce, żeby w Polsce armia głuchoniemych— przeszło 40.000 — stała się produktywna, pod względem społecznym pełnowartościowa, tzn., żeby każdy głuchoniemy zarabiał samodzielnie na chleb a nie był ciężarem opieki społecznej, to społeczeństwo musi zrozumieć, że droga do tego celu prowadzi przez długoletni okres przygotowania w szkole. W każdym razie ten okres kształcenia w szkole musi być dla dziecka pozbawionego słuchu i mowy daleko dłuższy aniżeli dla dziecka normalnego. W innym wypadku stawia się celowość wydatków na kształcenie dzieci głuchoniemych pod znakiem zapytania.

Wielką krzywdę wyrządzają ci rodzice swym dzieciom, którzy z egoistycznych powodów lub ze źle zrozumianej miłości wzbraniają się oddać dziecko swe z 7 rokiem życia do zakładu. Zachodzą wypadki, że rodzice zjawiają się później z dorosłym głuchoniemym do zakładu, gdy zachodzi potrzeba przygotowania dziecka do Sakramentów św. Rodzice nie zdają sobie sprawy z tego, że krótki pobyt dziecka w zakładzie dziecku żadnej korzyści dać nie może. Koszty utrzymania dziecka w zakładzie ponoszą, w razie niezamożności rodziców w województwach zachodnich, samorządy.

W Polsce mamy szereg szkół dla głuchoniemych, mianowicie w Warszawie, we Lwowie, w Poznaniu, w Wejherowie na Pomorzu, w Łodzi, w Krakowie, w Wilnie. Do najbardziej nowocześnie urządzonych zakładów należy Śląski Zakład dla Głuchoniemych w Lublińcu. Pod względem administracyjnym szkoły dla głuchoniemych są państwowe, samorządowe i prywatne.

Głuchoniemy, opuszczając po 8 latach szkołę, wykazuje olbrzymią różnicę w porównaniu ze swym rówieśnikiem, pozostałym bez wszelkiego wykształcenia. Szkoła nauczyła go pisać, czytać i mniej lub

więcej wyraźnie mówić, zależnie od jego językowych zdolności; szkoła rozwinęła jego umysł, zapoznała swego wychowanka z najważniejszymi przejawami kultury, dając mu do ręki zawód, względnie przysposobienie do zawodu. Jako taki jest on teraz wyraźnym zaprzeczeniem tego, co o głuchoniemym pisali różni myśliciele, odmawiając mu rozumu a przypisując mu tyle inteligencji co małpom lub słoniom.

Dorośli głuchoniemi zasilają kadry pracowitych i zręcznych rzemieślników i stają się dzięki szkole pożytecznymi członkami społeczeństwa. Zapełniają oni szeregi pilnych i samodzielnych krawców, szewców, stolarzy, introligatorów, ślusarzy, malarzy, rzeźbiarzy, tkaczy, zecerów, techników rysunkowych, grawerów, piekarzy i in. Dziewczęta o ile nie wychodzą za mąż zarabiają na chleb jako krawcowe, szwaczki, hafciarki, modystki, służące i praczki. Możliwości zawodowe dla głuchoniemych są oczywiście wielkie. Wykluczone są te zawody, które wymagają dobrego i zdrowego słuchu.

Praca wykwalifikowanego głuchoniemego jest pełnowartościowa. Głuchoniemy jest pracownikiem dobrym, który dzięki swemu kalectwu umie swą uwagę daleko lepiej skupiać na pracy aniżeli słyszący. Jego uwaga nie zostaje przez bodźce słuchowe skierowana na uboczne sprawy. Głuchoniemi zdają nie tylko egzaminy na czeladników, ale także na mistrzów i zdobywają samodzielność.

O ile weźmiemy pod uwagę czasy przedkryzysowe, to statystyka polska pochlebnie świadczy o pełnowartościowości głuchoniemych, bowiem procent samodzielnie zarobkujących głuchoniemych wynosił 62,2%, więc o 10% więcej aniżeli u normalnych (52,5%). *Henryk Ford* zatrudniał w swych fabrykach około 40 głuchoniemych i orzekł, że praca i wydajność głuchoniemych stoi na równi z pracą słyszących.

Głuchoniemy jest obywatelem pełnych praw, może zakładać ognisko domowe, ponosi odpowiedzialność za przestępstwa, składa przed sądem przysięgę i może spisywać testament, tzn. gdy się w szkole nauczył czytać i pisać. Gdy zachodzą wypadki trudnego porozumienia się z głuchoniemym, to w momentach ważnych, jak w sądzie lub przy

spisaniu umowy pomaga tłumacz specjalista, zazwyczaj nauczyciel głuchoniemych.

Od ogółu głuchoniemych nie można natomiast żądać, żeby mimo swej ułomności wzbijali się na wyżyny hierarchii społecznej, tak jak od kulawego nie można żądać, żeby brał udział w konkursach biegu. Inteligentne jednostki w korzystnych warunkach materialnych dochodzą nawet dość wysoko, oddają się sztuce malarskiej i plastycznej, a nawet studiom uniwersyteckim.

Głuchoniemi dążą zazwyczaj do większych miast tam, gdzie spotkać mogą większą ilość swych towarzyszy niedoli. Nieszczęście to siła, która równych sobie wiąże silnymi więzami. Głuchoniemi tworzą swe związki, wydawają swą gazetę, urządzają zabawy taneczne i amatorskie przedstawienia. Młodzież głuchoniema garnie się bardzo chętnie do sportów, dowodem czego była w roku 1932 olimpiada głuchoniemych sportowców w Amsterdamie, na której polscy głuchoniemi na ogólną liczbę 12 państw europejskich zdobyli piąte miejsce.

Głuchoniemi są nie tylko uświadomionymi obywatelami, ale także dobrymi synami Ojczyzny, o czym świadczy wymownie ten fakt, że podczas obrony Lwowa bili się za wolność Ojczyzny razem z Orlętami Lwowskimi także ochotnicy głuchoniemi. *Kornel Makuszyński* apoteozując czyn patriotyczny młodzieży głuchoniemej, pisze o niej w sposób następujący:

„Oto czasem padali żołnierze, co bez głosu szli w bój i bez głosu umierali, śmiercią zacięcie niemą. Takich żołnierzy nie widziała nawet ona — śmierć. To byli lwowscy głuchoniemi".

Dr med. Leon Wernic (Warszawa)

O CHOROBACH WENERYCZNYCH

II

Syfilis znany w szerokich sferach jako kiła lub przymiot, jest najgroźniejszą pod względem następstw chorobą weneryczną. Ludzie, chorzy na niego przekazują go dzieciom, a wiele płodów ludzkich umiera jeszcze w łonie matki i zostaje poronionych. Kiła udziela się podobnie jak rzeżączka najczęściej przez stosunki płciowe, może jednak być przekazana w inny sposób. Zetknięcie się zranionej skóry ze śliną syfilityka z chorego języka lub warg przy pocałunku lub przez używanie zarażo-

nego wydzielinami ręcznika, gąbki, ewentualnie gałgana, siadanie na desce ustępowej, zabrudzonej zarazkiem chorego, może stać się powodem choroby.

Przyczyną kiły jest zarazek zwany *krętkiem bladym*, kształtu korkociągu, zwinięty jak sprężyna. Z chwilą przedostania się jego do skóry lub błony śluzowej (ust, oka, kiszki, dróg płciowych lub moczowych) choroba się rozpoczyna, aczkolwiek człowiek dotknięty nią, z początku jej nie odczuwa. Dopiero *po upływie dłuższego czasu* (od 2 do 4 tygodni) na miejscu ranki powstaje *stwardnienie*, wyczuwane palcami, nie bolesne na dotyk. Skóra ulega na powierzchni owrzodzeniu. Jest tak zwany *wrzód* czyli *szankier twardy*, który jest *pierwszym okresem rozwoju kiły*. Zazwyczaj już w tym czasie najbliższe gruczoły chłonne (w pachwinach jeżeli wrzód mieści się na częściach rodnych, pod szczęką jeżeli na ustach i twarzy), powiększają się do wielkości grochu lub orzecha i można je wyczuć przy dotykaniu. Są one twarde i bezbolesne. W kile, oprócz wymienionego *okresu pierwotnego*, istnieje okres *drugorzędny i trzeciorzędny*, a choroba przeciągać się może od 3 do 6 lat i więcej. Zazwyczaj *okres pierwotny*, czyli *wrzodu twardego* kończy się wygojeniem ranki bez pozostawienia blizny po upływie 4 do 8 tygodni od chwili zarażenia. Choremu zdaje się że jest zdrów, lecz obecność twardych, bezbolesnych i powiększonych gruczołów dowodzi, że w nich ukrył się zarazek, który drogą naczyń chłonnych i krwionośnych rozniosi się po całym ciele ludzkim. I rzeczywiście ten okres *utajenia choroby* trwa nie długo. Już zazwyczaj w *3 miesiące od chwili zarażenia*, na skórze chorego zjawia się wysypka nieswędząca, niebolesna w postaci *plamek* czerwonych różnych wielkości, grudek, przypominających małe gładkie brodawki, barwy różowej lub miedzianej, wreszcie krostek wypełnionych ropą. Wysypka ta może być obfita lub nieliczna, najczęściej występuje na klatce piersiowej i brzuchu, kiedyindziej na skórze czoła i twarzy oraz w ustach, gardle i na języku. W tym *okresie drugorzędnym* jeśli powstają ranki i wrzodziki, na języku i wargach, chory łatwo przez

pocałunek, lub używanie wspólnych łyżek, talerzy, może zarazić człowieka zdrowego. Po pewnym czasie wysypka znika, powstaje nowy *okres utajenia*, trwający od 1 do 2 miesięcy. Po tym okresie ponownie występuje wysypka, zazwyczaj jednak mniej obfita niż poprzednia. W ten sposób w ciągu 2 lub 3 lat okresy utajenia choroby zmieniają się z okresami wysypek, aż nastąpi ostateczne wyleczenie choroby, o ile chorobę leczy się zaraz od początku energicznie i starannie. W przeciwnym razie kiła przechodzi w *okres trzeciorzędny*.

Okres trzeciorzędny znamionuje się przez głębokie owrzodzenie skóry, schorzenie kości, wątroby, serca, kiszek oraz mózgu i układu nerwowego. W tym okresie, trwającym nieraz wiele lat, jednak występującym tylko u połowy chorych na kiłę i to przeważnie zaniedbanych, nastąpić może przedziurawienie kości podniebienia twardego lub przegrody nosowej, prowadzące do zmian mowy (mowa nosowa w razie przedziurawienia podniebienia), albo zniekształcenie nosa (w razie uszkodzenia kości nosowych. W okresie trzeciorzędnym występują również silne bóle głowy, oraz rozwinąć się mogą dwa ciężkie cierpienia systemu nerwowego zwane *wiądem rdzenia* i *porażeniem postępującym*. W wiądzie rdzenia chory zaczyna chodzić chwiejnie, szczególnie po ciemku, doznaje ostrych bólów, błyskawicznie przemijających, wreszcie może oślepnąć. Porażenie postępujące charakteryzuje się powolną utratą pamięci, brakiem sił do pracy, manią wielkości, choremu wydaje się, że jest bogaczem, królem, Bogiem, wreszcie z reguły umiera w zakładzie dla obłąkanych.

Mówiliśmy już że, dzieci urodzone z syfilityków, zarażają się od rodziców jeszcze w łonie matki i w ten sposób są obarczone *kiłą wrodzoną*. O ile zarażenie płodu nastąpi w pierwszej połowie ciąży, umie-


HERBATA PRZECZYSZCZAJĄCA
PLANTOL
SKŁADA SIĘ WYŁĄCZNIE Z KWIATÓW I LIŚCI, NAPAR SMACZNY, PEWNY I ŁAGODNY W DZIAŁANIU
LAB. CHEM. FARMAC.
MAG. A. BUKOWSKI
WARSZAWA, MARSZAŁKOWSKA 54
PLANTOL
HERBATA PRZECZYSZCZAJĄCA
MAG. A. BUKOWSKI
WARSZAWA

ra on zwykle i następuje poronienie. Jeżeli zarażenie ma miejsce w drugiej połowie, dziecko może się urodzić żywe, lecz bardzo słabowite. Los dziecka rodziców syfilityków zależy od tego, w jakim stanie znajduje się ich choroba. Jeśli rodzice nie leczyli się lub mają wogóle dużo zarazków we krwi, to płód jest zarażony i posiada mało szans do życia. Jeśli natomiast rodzice, przede wszystkim matka, starannie się leczy, szczególniej w okresie ciąży, a skutkiem dłuższego trwania choroby zarazek w ciele matki osłabł, dziecko zazwyczaj przychodzi na świat żywe. W kile wrodzonej u dziecka okres pierwszy przebiega w łonie matki, tak że wrzodów pierwotnych u noworodka nie widzimy. Natomiast zaraz, niekiedy zaś po upływie dopiero wielu tygodni i miesięcy, występuje na skórze wysypka, przede wszystkim w postaci plamek, krost i pęcherzy, wypełnionych przejrzystym płynem lub ropą, przypominających krosty ospowe, łatwo pękające. Występować one mogą na skórze całego ciała, poza tym w ustach, nosie i kiszce stolcowej. Dziecko, skutkiem zajęcia chorobą nosa, sapie, nie może dłużej ssać, gdyż oddychać może jedynie ustami. Ranki w ustach czynią ssanie bardzo bolesnym. Jednakże należy pamiętać, że staranne leczenie matki, będącej w ciąży, a dziecka chorego od przyjścia na świat, może uratować od śmierci (bez leczenia umiera 80 noworodków na 100) i do zdrowia przywrócić. Leczenie musi trwać kilka lat i być prowadzone starannie, gdyż wszystkie następstwa choroby podobnie jak u dorosłych występują również i u dzieci.

Szankier miękki lub *wrzód miękki* występuje już nazajutrz po zarażeniu i zazwyczaj w większej ilości, czem różni się od twardego szankra syfilitycznego, który zwykle jest pojedynczy, wyjątkowo tylko występuje w liczbie większej. Wrzód miękki jest bardzo bolesny, szczególniej na dotyk, posiada głęboko podkopane brzegi i łatwo można go przenieść przez drapanie skóry na miejsce zdrowe. Jest to choroba miejscowa, zależna od specjalnego zarazka w postaci laseczki paciorkowcowej (laseczki *Ducrey*'a), która w ciągu kilku tygodni da się wyleczyć przez staranny opatrunek lekarski. Jedyną nieprzyjemną komplikacją tej choroby jest bolesne obrzmienie gruczołów chłonnych, zwane *dymienicą*, które mogą ropieć i muszą być nie kiedy leczone przy pomocy zabiegu chirurgicznego. Zarazek wrzodu miękkiego nie przenika do krwi i nie udziela się drogą dziedziczenia od rodziców dzieciom.

ZIMOWE DOLEGLIWOŚCI

Chłody zimowe, deszcze, brak promieni słonecznych, w rozmaitej formie odbijają się na zdrowiu człowieka. O ile jedni zapadają na grypę, katar oraz różne postacie przeziębień, o tyle drudzy, a mianowicie ci, którzy cierpieli lub skłonni są do reumatyzmu oraz różnych przejawów złej przemiany materii, jak np. artretycy, w dotkliwy sposób odczuwają ujemne „przyjemności" zimowe w postaci zaostrzenia się i wzmożenia bólów reumatycznych, które w ciągu lata, pod wpływem ciepła i promieni słonecznych, przycichły i ukoiły się.

Znaną jest rzeczą, iż reumatyzm najbardziej dotkliwie daje się we znaki z chwilą nastania długotrwałych chłodów. Szczególnie odczuwają to ludzie starsi i mało ruchliwi. Cierpiący na reumatyzm chroniczny, odczuwają znakomitą ulgę przy stosowaniu rozgrzewających masaży, które ożywiają mięśnie, wzmagają obieg krwi i usuwają wszelkie zbędne i szkodliwe substraty nagromadzające się w mięśniach i stawach chorego organizmu Za szczególnie skuteczny masaż w postaci wcierań należałoby uznać taki do którego używa się maści Mesolament zawierającej silnie rozgrzewające i kojące składniki w postaci estrów salicylowych, stanowiących w lecznictwie przeciwreumatycznym jeden z ważniejszych czynników.

Jak powszechnie wiadomo już jednorazowe wcieranie maści, Mesolament przynosi ulgę.

---

*
* *

Trzy są powody szerzenia się chorób wenerycznych:

Pierwszym i powszechnym — to alkoholizm. Pijany nie zważa na okoliczności ani nie widzi, że niebezpieczeństwo czyha nań, a zakażenie jest właśnie najmożliwsze w okresie zamroczenia alkoholowego, w którym ustrój jest najbardziej podatny na choroby.

Drugim to nierząd, czyli prostytucja. Każda niemal kontrolna narazona jest stale na zakażenie, ponieważ nie przebiera w partnerach. Wprawdzie podlegają one okresowym badaniom sanitarnym, jednak wiele z nich nie rozumie niebezpieczeństwa, a niemal każda choruje na upławy ropne i rozsiewać może zakażenie.

Trzecim wreszcie — to bezrobocie i brak uświadomienia. Pokutują w masach przesądy, że stosunek z dziewicą wyleczy choroby weneryczne. Takie twierdzenie jest zbrodnią i powinno być najsurowiej karane.

Walka z chorobami wenerycznymi powinna być prowadzona nietylko przez władze i czynniki do tego powołane, ale również przez całe społeczeństwo. Podniesienie poziomu etycznego mas, przy rozumnym uświadamianiu, postawienie wysoko instytucji rodziny, reglamentacji prostytucji, oto główne czynniki, które w walce z chorobami wenerycznymi przyczynić się mogą do zwalczenia tej plagi społecznej. Przy-

chodnie przeciwweneryczne bezpłatne, poradnie przedślubne, ochrona samotnych i opuszczonych kobiet, to najważniejsze w tej walce etapy.

Zdrowie ogólne narodu wymaga, by walka z chorobami wenerycznymi prowadzona była konsekwentnie i bezwzględnie, a wtedy w naszym społeczeństwie nie będzie kretynów i zbrodniarzy, ludzi szkodliwych, niepożytecznych i bezwolnych.

Dr med. St. R. (Poznań)

DZIEJE INSULINY

(XV-lecie odkrycia insuliny)

Rozwój nauki o gruczołach dokrewnych. Odkrycie insuliny jest największym dorobkiem nauki XX wieku. Wiekopomne to odkrycie było możliwe dzięki postępom badań nad gruczołami dokrewnymi. W organizmie ludzkim istnieją dwa rodzaje gruczołów: 1) gruczoły wydzielania zewnętrznego, i 2) gruczoły wydzielania wewnętrznego, czyli gruczoły dokrewne.

Gruczoły wydzielania zewnętrznego pod względem budowy możnaby porównać do gałązki winogron. W każdym gruczole wydzielania zewnętrznego istnieje *główny przewód,* od którego odchodzą coraz to drobniejsze przewody; najdrobniejsze przewody są zakończone pęcherzykami. Ścianka pęcherzyków składa się z komórek gruczołowych, które wytwarzają odnośną wydzielinę. Wydzielina początkowo gromadzi się w pęcherzykach, później z pęcherzyków przedostaje się do najdrobniejszych przewodów; następnie z najdrobniejszych przewodów wydzielina płynie do coraz większych przewodów, wreszcie przez przewód główny

wydostaje się nazewnątrz. Typowym gruczołem wydzielania zewnętrznego są ślinianki, które wydzielają ślinę do jamy ustnej. W zasadzie powyższą budowę posiadają z pewnymi odmianami i nie gruczoły wydzielania zewnętrznego jak nerki, wątroba, trzustka itd.

Gruczoły dokrewne. W przeciwieństwie do gruczołów o wydzielaniu zewnętrznym gruczoły dokrewne nie mają przewodów. W gruczołach dokrewnych pęcherzyki gruczołowe są oplecione siecią drobnych naczyń krwionośnych. Wydzielina gruczołów dokrewnych przedostaje się do krwi przez wymienioną sieć naczyń krwionośnych i krąży w całym organizmie. Dlatego też gruczoły wydzielania wewnętrznego noszą nazwę gruczołów *dokrewnych*, gdyż wydzielina ich przedostaje się wprost *do krwi.* Produkty czynności gruczołów dokrewnych są to *hormony.* Insulina właśnie jest takim hormonem. Do gruczołów dokrewnych należą tarczyca, nadnercza, przysadka, tzw. wysepki trzustki itd. Istnieje zasadnicza różnica między działaniem gruczołów wydzielania zewnętrznego a działaniem gruczołów dokrewnych. Gruczoły wydzielania zewnętrznego wywierają tylko działanie *miejscowe* w tej okolicy, do której otwiera się główny przewód gruczołu, natomiast hormony odznaczają się działaniem ogólnym na cały organizm.

Budowa trzustki. Trzustka jest to podłużny gruczoł, znajdujący się pod żołądkiem. W zasadzie trzustka jest gruczołem wydzielania zewnętrznego. Główny przewód trzustki otwiera się do dwunastnicy (poniżej żołądka). Przez przewód ten wydziela się do dwunastnicy sok trzustkowy, który zawiera najważniejsze *fermenty trawienne.* Ale do tego nie ogranicza się czynność trzustki. W tkance trzustkowej są rozsiane *wysepki* o budowie gruczołu dokrewnego. Wysepki te są otoczone siecią naczyń krwionośnych. W wysepkach tworzy się *insulina* *), która przechodzi do krwi i krąży w całym organizmie.

Doświadczalna cukrzyca. W roku 1889 *Minkowski* i *Mering* po raz pierwszy wywołali u psów doświadczalną cukrzycę. Uczeni ci, wycinając u psów trzustkę, uzyskali wszystkie objawy cukrzycy: cukier

*) *insula* po łac. wyspa

w moczu, zwiększenie zawartości cukru we krwi, wzmożone pragnienie, wychudzenie itd. Aczkolwiek psy po wycięciu trzustki nie spożywały pokarmów zawierających cukier, jednak ilość cukru w moczu dochodziła do 10%. Od tego czasu ustaliło się w nauce przekonanie, iż trzustka wydziela pewną substancję, która wywołuje spalanie cukru w organizmie. Brak tej substancji powoduje nadmierne gromadzenie się cukru we krwi i przejście cukru do moczu.

Odkrycie insuliny. Liczni badacze usiłowali uzyskać z trzustki ową substancję, która powoduje spalanie się cukru. W tym celu przyrządzano różne wyciągi z trzustki, lecz wszystkie te próby pozostały bezskuteczne. Dopiero dzięki postępom nauki o gruczołach dokrewnych *Banting* i *Best* w roku 1922 uzyskali skuteczny wyciąg z trzustki, który nazwali insuliną. *Banting* i *Best* zwrócili uwagę, że wszystkie dawne wyciągi trzustki były dlatego bezskuteczne, ponieważ sok trzustkowy podczas przyrządzania wyciągów niweczył i rozkładał wydzielinę trzustki czyli insulinę. W soku trzustkowym znajduje się ferment trypsyna, która rozkłada białko i niszczy insulinę. Usiłowania *Banting*'a i *Best*'a zmierzały w kierunku usunięcia działania trypsyny. W tym celu należało w jakikolwiek sposób wywołać zanik tej części trzustki która wydziela trypsynę. Cel ten osiągnięto przez podwiązanie przewodu trzustkowego. Wskutek podwiązania przewodu trzustkowego sok trzustkowy nie mogąc wydostać się nazewnątrz gromadził się w drobniejszych przewodach trzustki i w pęcherzykach gruczołowych. Nagromadzony sok trzustkowy uciskał na komórki gruczołowe, co wreszcie doprowadziło do zaniku tych komórek. Jednocześnie miejsce zanikłych komórek o wydzielaniu zewnętrznym zajęły komórki gruczołu dokrewnego, które w międzyczasie uległy rozrostowi. Z tak zmienionej trzustki zdołano dzięki szczególnym sposobom uzyskać insulinę, unikając niszczącego działania trypsyny wobec małej ilości soku trzustkowego. Prócz podwiązania głównego przewodu trzustkowego posługiwano się jeszcze innym sposobem w przyrządzaniu insuliny. Otóż stwierdzono, iż w trzustce płodów u bydła część dokrewna trzustki jest bardzo wydatnie rozwinięta, zaś część trzustki o wydzielaniu zewnętrznym jest niedorozwinięta. Okoliczność tę również wyzyskano do wytwarzania insuliny.

Produkcja insuliny. Gdy pierwsze próby uzyskania insuliny powiodły się, przystąpiono do masowego przyrządzania wyciągów z normalnej trzustki bydlęcej. W tym wypadku przede wszystkim chodziło o możliwie jaknajszybsze poddanie wyciętej trzustki różnym przeróbkom, aby zapobiec szkodliwemu działaniu trypsyny. To też opracowano metodę

produkcji insuliny zapomocą kwaśnego alkoholu. Bezpośrednio po wycięciu rozciera się trzustkę szybko na drobną miazgę i później miesza się z kwaśnym alkoholem. Następnie zapomocą różnych bardzo złożonych metod poddaje się miazgę z tkanki trzustkowej różnym przeróbkom, po czym uzyskuje się insulinę. Prócz metody obróbki z kwaśnym alkoholem istnieją inne bardziej proste i doskonałe metody, które umożliwiły produkcję insuliny na większą skalę. Głównym czynnikiem ułatwiającym badania odkrywcom insuliny był postęp metod mikroanalitycznych. Przedtem wykrycie drobnych ilości cukru we krwi było trudne. Dopiero z rozwojem chemii opracowano sposoby pozwalające stwierdzić najmniejsze ślady cukru we krwi. Opierając się na nowych metodach chemicznych *Banting* i *Best* mogli dokładnie skontrolować działanie insuliny i udowodnić jej skuteczność. Zwykle po podawaniu insuliny zawartość cukru we krwi z 0,1% opada znacznie niżej, co właśnie świadczy o działaniu insuliny. Ostatnio czynione są próby w kierunku uzyskania insuliny skutecznej przy stosowaniu *doustnym*. Dotychczas próby te nie dały zadawalających wyników.

Znaczenie insuliny. Insulina powoduje spalanie nadmiaru cukru we krwi. To też u chorych cukrzycowych, u których gromadzi się za dużo cukru we krwi, insulina usuwa nadmiar cukru we krwi, dzięki czemu znika cukromocz. Zwłaszcza w śpiączce cukrzycowej insulina działa zbawiennie, ratując chorych od niechybnej śmierci. Statystyka wykazuje, iż dzięki insulinie śmiertelność z powodu cukrzycy znacznie się zmniejszyła.

Dr med. St. W. (Warszawa)

LECZENIE HOMEOPATYCZNE

IV

Skoro poznaliśmy już główne zasady leczenia homeopatycznego dotyczące głównych zasad „filozofii" tego kierunku — warto się również zastanowić nad oryginalnością leków homeopatycznych. Homeopatia posiada bowiem własną farmakopeę, to znaczy naukę o przyrzą-



dzaniu leków. Otóż leki homeopatyczne różnią się znacznie od wszelkich innych środków leczniczych pod bardźo wielu względami. O ile farmakopea oficjalna, czyli allopatyczna stosuje np. leki ziołowe przygotowywane zazwyczaj z ziół suszonych, względnie poddawanych specjalnym zabiegom wyciągowym, mającym na celu wyodrębnienie pewnych tylko składników — o tyle naczelną zasadą homeopatii jest stosowanie ziół wyłącznie niemal świeżych. Farmakologia i farmakognozja homeopatyczna stwierdziła niezbicie, że zioła tracą przez suszenie wiele najcenniejszych składników, że przechowywanie suchych ziół, nawet w najbardziej odpowiednich warunkach wpływa na przemianę naturalnych składników czynnych na nieczynne, stosuje zioła świeże w ten sposób, że roztarłszy je bez używania narzędzi metalowych na miazgę, zalewa je alkoholem, który posiada własności konserwowania i wyciągania wszystkich czynnych składników. W alkoholu i szczelnie zamkniętych naczyniach maceruje się miazga ziół przez dłuższy okres czasu, po czym zlewa się część płynną, wyciska miazgę, miesza, filtruje, bada na zawartość czynnych składników i odpowiednio do wymagań lekarza rozcieńcza.

Z czystych wyskokowych soków roślinnych przyrządza się również inne postacie leków, jak: proszek, tabletki, maście, opodeldoki płynne itp.

Zasadą homeopatycznego przygotowania leków jest system dziesiętny, przy czym zasadniczo na 1 część środka nieczynnego bierze się 10 części rozpuszczalnika, którym jest alkohol dla tzw. rozcieńczeń (dylucji) lub cukier mleczny dla roztarć (tryturacji). Rozcieńczenie leków oznacza się na recepcie znakiem „*D*".

I tak 1	część	leku podstawowego	na	9	rozpuszczalnika	oznacza się D1
1	„	D1	„	„ 9	„	„ „ D2
1	„	D2	„	„ 9	„	„ „ D3
1	„	D3	„	„ 9	„	„ „ D4

itd. — czyli

D1	zawiera	0,1	części	leku	podstawowego	(1/10)
D2	„	0,01	„	„	„	(1/100)
D3	„	0,001	„	„	„	(1/1.000)
D4	„	0,0001	„	„	„	(1/10.000)
D5	„	0,00001	„	„	„	(1/100.000) itd.

Jeśli rozchodzi się o leki pochodzenia mineralnego, to homeopatia dąży do najsubtelniejszego ich roztarcia, ponieważ stwierdzono, że tylko środki roztarte na mikroskopijne wprost cząstki, są łatwo przez ustrój ludzki przyswajalne i mogą, dostawszy się do krwinek i tkanek wywierać pożądane działanie lecznicze.

Środki grubo sproszkowane przechodzą zazwyczaj bez zmian przez narząd trawienia i zostają z ustroju wydalane, nie wywierając żadnego działania, a nawet drażniąc tkanki żołądka i jelit. System rozdrabniania doprowadziła współczesna homeopatia do idealnych wprost granic, posługując się najbardziej precyzyjnymi przyrządami, a ponadto badając roztarte pyłki ultramikroskopem. Jeśli rozchodzi się o nierozpuszczalne minerały — doprowadza się je do tego stanu, że zanurzone w płynach nie toną, lecz zawieszają się w nich, wykonując wieczny niemal ruch *Browna*.

Tak przyrządzane środki stają się już w najmniejszych nawet ilościach czynnymi, a równocześnie nie szkodzą nigdy ustrojowi.

Po długim okresie lat, w którym homeopatia była przez świat lekarski niemal niezrozumiała i wyszydzana — dziś, dzięki wytężającej pracy uczonych — zdobywa system leczenia homeopatycznego coraz liczniejszych zwolenników. Za granicą powstają szpitale homeopatyczne, na uniwersytetach tworzą się katedry homeopatii i biologii. W Polsce wzmaga się ten ruch również, a potrzeby lecznictwa homeopatycznego zaspakajają tak apteki homeopatyczne, jako też fabryki chemiczno-farmaceutyczne, pracujące według zasad homeopatii.

Dr med. N. S. (Warszawa)

PODSTAWY WSPÓŁCZESNEJ DIETETYKI

XIV

W wieku szkolnym dietetyka obok higieny odgrywa doniosłe znaczenie. Przede wszystkim w okresie tym dziecko jest narażone na niebezpieczeństwo dziecięcych chorób zakaźnych, nadto wytężona praca umysłowa i wzrost wywierają głęboki wpływ na organizm dziecka. Wskutek powyższych przyczyn dzieci stają się niedokrwiste, chude i nerwowe. Niekiedy spostrzega się, że w pewnym okresie rozwój umysłowy posuwa się naprzód, zaś rozwój cielesny zatrzymuje się, w innym zaś okresie dziecko rośnie i dobrze się rozwija fizycznie, natomiast staje się roztargnione i leniwe pod względem umysłowym. Dla

tego też doniosłym zadaniem pedagogiki jest troska o normalne warunki domowe i o dostateczne odżywianie, aby możliwie spotęgować rozwój cielesny podczas wymienionych wahań. Należy podkreślić, iż higiena dziecka polega nie tylko na pielęgnowaniu, lecz również na ćwiczeniach cielesnych na wolnym powietrzu. Temu wymaganiu odpowiada angielskie wychowanie oparte na wycieczkach, sporcie i grach. Przy dostatecznym uprawianiu sportu należy dbać o to, aby nadmierna praca umysłowa nie przeszkadzała rozwojowi cielesnemu. Pod tym względem stanowi wzór wychowanie angielskie. Prawidłowy stosunek wzajemny między rozwojem cielesnym a duchowym przeciwdziała chorobom, zwłaszcza gruźlicy.

W okresie dojrzałości wskazana jest również odpowiednia dietetyka zapobiegawcza. W tym wypadku również prawidłowe żywienie i hartowanie wzmaga odporność na choroby. Dlatego też należy unikać krańcowości w żywieniu jak nadmiernej otyłości jak i wychudzenia; zarówno otyłość jak i wychudzenie usposabiają do chorób; tak samo przebieg chorób jest w tym wypadku niebezpieczniejszy. Jest rzeczą wiadomą, iż odpowiednie odżywianie znacznie zmniejsza skłonność do gruźlicy. Prócz tego dietetyka odgrywa znaczenie w zapobieganiu dnie (artretyzm), zwłaszcza w tych przypadkach, gdy dziedziczność lub otyłość usposabia w tej mierze. Dietetyka zapobiegawcza dny polega na umiarkowanej diecie, ograniczonym spożywaniu napojów wyskokowych i naogół obfitym spożywaniu płynów. Umiarkowana dieta zmniejsza również skłonność do mózgowych wylewów krwawych (apopleksja). Dotychczas nie ustalono dietetyki zapobiegawczej w stosunku do cukrzycy, jedynie można przypuszczać, iż wyłącznie roślinny pokarm usposabia do tej choroby.

Szczególne znaczenie posiada dietetyka zapobiegawcza w okresie epidemii, zwłaszcza cholery, czerwonki, duru i grypy, zaś u dzieci błonicy (dyfterytu), płonicy (szkarlatyny) i biegunek. W okresie epidemii lęk przed chorobą niekiedy może wywołać osłabienie ogólne i tym samym zwiększyć skłonność do zakażenia. W celu zapobiegawczym stosuje się obok szczepionek również odpowiednią dietę zapobiegawczą. W zasadzie nie należy zmieniać diety, lecz trzeba unikać

nadmiernego spożywania pokarmów, szczególnie ostrożności wymagają te produkty, które mogą przenosić zarazki takich chorób jak zimnica (malaria), czerwonka (dyzenteria) i dur brzuszny (tyfus). Powszechnie wiadomo, iż w tym wypadku należy unikać wody surowej, natomiast można pić sztuczne wody mineralne lub wodę przegotowaną. To samo dotyczy również mleka, które winno być przed spożyciem przegotowane.

Żywienie chorych. Człowiek chory winien inaczej się odżywiać niż zdrowy. W przebiegu choroby zazwyczaj ginie apetyt i występuje odraza do potraw przedtym chętnie spożywanych. Jednocześnie często chorego dręczy pragnienie i on domaga się napoju. Najstosowniejszym pożywieniem zwłaszcza dla chorych gorączkujących są kleiki, jak jęczmienny, owsiany i ryżowy. Kleiki są chętnie spożywane przez chorych i dzięki dużej zawartości płynu zaspakajają pragnienie. Naogół pożywienie przede wszystkim nie powinno szkodzić choremu, nadto pokarmy mają chorego pokrzepić. W tym celu należy unikać szkodliwych domieszek w pokarmach. W tym przypadku trzeba wziąć pod uwagę stan żołądka. Zmniejsza się wydzielanie soku żołądkowego, wzmaga się wrażliwość żołądka i czynność ruchowa żołądka ulega upośledzeniu. Powyższe zmiany w żołądku i jelitach wywołują zanik apetytu. W okresie choroby człowiek czuje niekiedy odrazę do mleka, gdy tymczasem mleko stanowi bardzo cenny środek odżywczy. Tak samo może wystąpić niechęć do innych potraw. Wszystko to musi być wzięte pod uwagę. Szczególnej ostrożności w diecie wymagają choroby żołądka. W przebiegu duru brzusznego konieczna jest płynna dieta przez czas dłuższy. Czasem błąd w diecie może spowodować nawrót choroby. Dotyczy to zwłaszcza duru brzusznego. Z tego powodu chorzy po przebyciu duru mogą spożywać pokarmy stałe dopiero po 10 dniach bezgorączkowych. Tak samo żółtaczka i kamica żółciowa mogą ulec nawrotom wskutek błędów dietetycznych. Chorzy żółtaczkowi w okresie wyzdrowienia powinni unikać tłustych i stałych pokarmów. Duże trud-

ności powstają przy żywieniu w okresie wyzdrowienia po ciężkich chorobach, gdy żołądek i jelita są zdrowe, lecz bardzo osłabione. W tym wypadku konieczny jest ostrożny i uważny dobór potraw, odpowiednie przyrządzenie i stosowny rozkład posiłków w ciągu dnia.

(d. c. n.)

ODCINEK

O MECHANIZMIE CIAŁA CZŁOWIEKA I JEGO PRACY

VII

Śledziona. Śledziona jest jednym z tajemniczych organów ciała, mało kto z nas zapoznał się bliżej z tym jakie ona spełnia funkcje. Sądząc z wielkości i wagi, pod względem których równa się bezmała nerce, należałoby domyślać się, że ma do spełnienia poważne zadanie. Przytem, zaopatrzona jest w obfity dowóz krwi, albowiem tętnica śledzionowa jest jednym z większych rozgałęzień aorty, co również byłoby dowodem jej poważnych czynności. Szczególną jej własnością jest, że nie posiada kanaliku, odprowadzającego wytworzone produkty, które zatem dostają się bezpośrednio do obiegu krwi. Pomimo to, śledziona może być zupełnie usunięta, bez szkody, dla organizmu.

Usunięcie jakiegokolwiek organu, zwłaszcza jeżeli on jest jedynym tego rodzaju, nie zgadza się z potrzebami normalnego funkcjonowania organizmu, stąd możemy wnosić, że jakiebądź są czynności śledziony (trudno zaś przypuszczać aby miała służyć tylko ku ozdobie!) czynności te mogą być wykonywane przez inne gruczoły ciała. Jednak, zamiast zastanawiać się nad przeznaczeniem tego organu, lepiej będzie wprzódy z nim się bliżej zaznajomić. Śledziona umieszczona jest wysoko, u lewej strony żołądka tuż pod samą przeponą, która oddziela klatkę piersiową od jamy brzusznej. Kształt jej trudno jest określić; można by nazwać go nieregularną, spłaszczoną piramidą, wielkości pięści człowieka. U wołu i u prosięcia ma raczej kształt języka, zaś u owcy — przypomina dużą ostrygę. Z boku znajduje

się wnęka, z której rozchodzą się żyły śledzionowe i tętnica. Barwę ma sino-czerwoną, budowę bardzo delikatną, tak że silniejsze uderzenie, złamanie żebra lub inne wewnętrzne uszkodzenie, może spowodować rupturę, czyli przepuklinę śledziony. Od wieku dziecięcego, przez lata dojrzałości rozmiary jej są właściwe w stosunku do rozmiarów innych organów: przy złym odżywianiu i wyniszczających chorobach— kurczy się, a w późnym wieku zaczyna się zmniejszać. Natomiast u osób bardzo dobrze odżywionych ma skłonność do powiększania się, podobnież jak przy niektórych chorobach krwi i przy durze, zaś w malarii (zimnicy) i białaczce, powiększa się do rozmiarów wątroby lub nawet je przekracza.

Jak wspominaliśmy już poprzednio, śledziona posiada obfity zasób krwi — dodać tu jednak trzeba jeden ciekawy szczegół. Oto, krew wszystkich innych organów ciała jest zawarta w naczyńkach krwionośnych, podczas gdy w śledzionie znajduje się w siateczkowatej tkance, z której składa się ten organ, czyli że śledzionę można by porównać do gąbki nasyconej krwią.

Oglądając przez mikroskop, zauważymy, że krew śledziony składa się z mnóstwa maleńkich ciałek i komórek zupełnie odmiennych od tych jakie widzimy we krwi z naczyń krwionośnych w żyłach. Te spostrzeżenia doprowadzają nas do wykrycia czynności śledziony: oto niezawodnie, jest ona miejscem, gdzie ciałka krwi odnawiają się. Bliższe obserwacje krwi dopływającej i odchodzącej ze śledziony, utwierdzają nas w tym mniemaniu, co jest zgodne z tym co było powiedziane o zmianach jej rozmiarów w związku z wiekiem, ogłodzeniem organizmu lub chorobą.

Jeżeli jednak śledziona jest istotnie warsztatem, w którym krew się odnawia — to jakim sposobem możemy się bez niej obejść? Odpowiedź na to jest bardzo prosta. Oto, całe mnóstwo drobnych gruczołów, rozrzuconych po organizmie, a także i szpik kostny, spełniają te same funkcje i mogą zastąpić nieobecność śledziony. W bardzo dawnych czasach, ludzie mieli inny pogląd na śledzionę: uważana była za siedlisko złośliwości, gniewu, przekory itp. — stąd po dziś dzień,

człowieka zgryźliwego, dokuczliwego — nazywamy „śledziennikiem".

Otrzewna. W poprzednich pogadankach była mowa o różnych organach mieszczących się w jamie brzusznej. Przed rozstaniem się z tą częścią ciała, nie od rzeczy będzie dowiedzieć się w jaki sposób te organy są umocowane, że nie zmieniają swego położenia.

(d. c. n.)

ZADANIA MEDYCYNY ZAPOBIEGAWCZEJ WE WŁOSZECH

Prof. *Luigi Devoto* porusza ostatnio sprawę zadań medycyny zapobiegawczej, która odgrywa pierwszorzędną rolę w sensie jak największej ochrony elementu ludzkiego, co ma olbrzymie znaczenie zarówno w czasie pokoju jak i na wypadek wojny. Znaczenie ochrony zdrowia ludności stało się aktualne zwłaszcza po wojnie światowej, w czasie której działania wojenne oraz olbrzymie epidemie zabrały masę ofiar. Dlatego już konferencja pracy w Waszyngtonie, odbyta bezpośrednio po traktacie Wersalskim, uchwaliła konieczność nie tylko poprawy warunków pracy, lecz także opieki nad zdrowiem robotników i ich rodzin. Spośród wielu ważnych i aktualnych zagadnień, na plan pierwszy w chwili obecnej wysuwają się: 1) opieka nad dziećmi słabymi i wątłymi, uodparnianie ich i obniżenie śmiertelności, 2) opieka nad kobietą, zwłaszcza nad kobietą ciężarną; szczególnej opieki wymagają kobiety pracujące w warunkach niezdrowych lub szkodliwych, (między innymi kobiety takie należy usuwać od szkodliwej dla nich pracy na kilka miesięcy przed porodem), 3) zwalczanie chorób przewlekłych i zorganizowanie domów wypoczynkowych dla ozdrowieńców, 4) możliwie wczesne rozpoznanie gruźlicy — przez jak najszersze uświadamianie społeczeństwa o istocie i uleczalności tej choroby z jednej strony, a przez systematyczne badania z drugiej, 5) walka z zimnicą.

Jak widzimy, wszystkie te zagadnienia — z wyjątkiem może kwestii zimnicy w większości naszych województw, są nader żywotne również w naszym kraju.

KOMUNIKAT

Związek Uzdrowisk Polskich zawiadamia uprzejmie W. P. Lekarzy o swym ostatnim wydawnictwie p. t. „Uzdrowiska Polskie", które zostało wydane z okazji 25-lecia istnienia Związku Uzdrowisk i 10-lecia jego działalności w Warszawie, po przeniesieniu siedziby ze Lwowa.

Pierwsza część — artykułowa — naszego jubileuszowego albumu, poprzedzona przedmową dra Jana Adamskiego, Dyrektora Departamentu Służby Zdrowia Ministerstwa Opieki Społecznej, zawiera następujące publikacje:

Działalność Związku Uzdrowisk Polskich w okresie pierwszego dziesięciolecia — H. Minkiewicz, dyrektor Z. U. P.

Znaczenie i postulaty uzdrowisk — Związek Uzdrowisk Polskich.

Krótki zarys lecznictwa klimatyczno- i zdrojowo-kąpielowego w Polsce — Doc. dr Anton Sabatowski (Lwów).

Polskie wody mineralne i produkty zdrojowe — Mgr Felicjan Miller.

Zabudowa uzdrowisk — Inż. Marcin Heyman

Część druga — opisowa, opracowana przez dra W. Przywieczerskiego, naczelnika wydziału lecznictwa M. O. S — stanowi przewodnik po wszystkich uzdrowiskach wraz z mapą.

Prosząc W. P. Lekarzy o łaskawe zainteresowanie się książką, pozwalamy sobie przytoczyć opinię Ministerstwa Opieki Społecznej, ogłoszoną w przedmiocie naszego wydawnictwa w Dzienniku Urzędowym M. O S. z dnia 5 XI b. r:

> *„Związek Uzdrowisk Polskich wydał książkę p. t. „Uzdrowiska Polskie". Wydawnictwo to, bogato ilustrowane, stanowi przegląd dorobku polskich uzdrowisk w okresie powojennym. Opracowane w sposób przejrzysty na podstawie źródłowych materiałów, ma ono na celu zapoznanie społeczeństwa ze stanem uzdrowisk polskich i tym samym ich spopularyzowanie. Wskazane jest, aby z książką tą zapoznali się lekarze, a w szczególności lekarze publicznej służby zdrowia.*
>
> *Z uwagi na powyższe, wydawnictwo p. t. „Uzdrowiska Polskie" zasługuje na specjalne poparcie i rozpowszechnienie".*

Cena egzemplarza wynosi zł 3.—, wraz z cennikiem obejmującym wszystkie uzdrowiska zł 3 50 W. P. Lekarzom udziela się rabatu w wysokości 30%. Zamówienia przyjmuje Związek Uzdrowisk Polskich, Warszawa, ul. Boduena 2.

Dyrektor — *Prezes Z. U. P.*
(—) H. Minkiewicz — *( ) Stanisław Karłowski*

CHININA ZAPOBIEGA GRYPIE

Każdy z nas przechodził grypę. Jest to choroba, która od niepamiętnych czasów grasowała we wszystkich krajach i pochłania tysiące ofiar.

To też od wielu, wielu lat starano się przy pomocy licznych środków ochronić ludzkość od tej nieprzyjemnej i niebezpiecznej choroby. Jednym z najbardziej skutecznych środków okazała się chinina.

Już w roku 1907 prof. Rabow wyraził opinię, że chinina podawana w małych, lecz często powtarzanych dawkach okazuje się bardzo skutecznym środkiem zapobiegającym grypie.

Pod koniec wojny w r. 1918 stwierdził prof. Laubenheimer z Frankfurtu n/M. ciekawy fakt, w dużym obozie jeńców pewna grupa, licząca 1.000 osób uniknęła całkowicie grypy, gdyż każda z nich otrzymywała 0 25 gr chininy dziennie, podczas gdy jeńcy pozostałych dziewięciu sąsiadujących grup, którym zupełnie nie podawano chininy, zostali przez epidemię nieledwie zdziesiątkowani.

W r. 1929 podał Arthur Mac Donald sprawozdanie z wielkiego internatu oraz ze szkoły średniej żeńskiej w Anglii, z którego wynika, że wszystkie osoby które brały chininę jako środek

profilaktyczny uniknęły grypy, podczas gdy inne, które środka tego nie stosowały, silnie ucierpiały od choroby.

Również prof. Spitta z Berlina, który sam był niezmiernie wrażliwy na infekcję grypową, ogłosił w 1933 r. artykuł, w którym poleca brać coddziennie chininę zapobiegawczo w okresie nasilenia grypy, czyli od listopada do końca marca. Prof. Spitta stwierdził na sobie samym w ciągu 15 lat skuteczność tego środka, gdyż w okresie najsilniejszej epidemii nie chorował wcale. Zaznacza jednak, że należy brać chininę z największą regularnością.

Nadzwyczaj dodatnie wyniki osiągnięto w r. 1933 w Klinice Uniwersyteckiej w Graz, gdzie u 173 zatrudnionych tam sióstr ataki grypy zahamowane zostały prawie natychmiast, gdy otrzymały codziennie preparat chininowy.

Zauważony został ponadto przez kilku lekarzy znamienny fakt, że chorzy malaryczni leczeni chininą nie zapadają nigdy na grypę. Można to również przypisać działaniu ochronnemu chininy.

Uwagi te nasuwają każdemu przekonanie, które zresztą staje się udziałem coraz większej ilości lekarzy, że chinina stanowi bardzo skuteczny środek zapobiegawczy przeciw grypie i że brana regularnie w ilości 0.2 gr chininy dziennie, szczególnie w postaci kuleczek ocukrzonych, chroni organizm przed tą niebezpieczną w skutkach chorobą.



P. AMELIA Z. w TORUNIU: najprawdopodobniejszą przyczyną zmartwienia Pani jest łupież. Niestety w tym wypadku porada na odległość jest nie możliwa.

„STAŁY CZYTELNIK" w PŁOCKU: radzimy jaknajspieszniej wyjechać, najlepiej do Zakopanego i to na przeciąg co najmniej 2 miesięcy.

P. NUŚKA R. w ŚREMIE: radzimy udać się do lekarza-ginekologa, który obawy Pani, naszym zdaniem nieuzasadnione, z pewnością usunie.

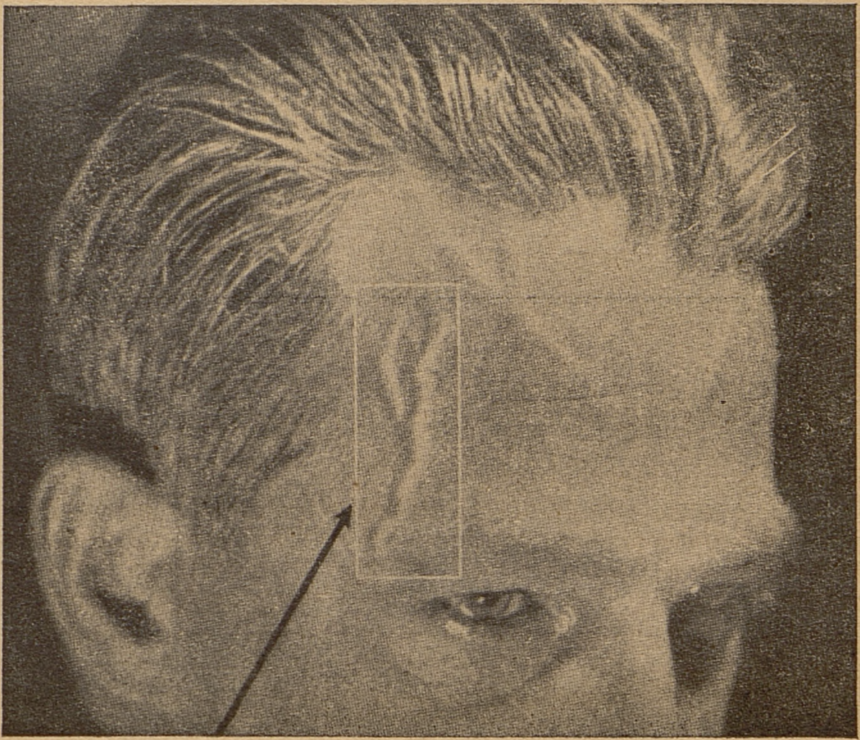
INŻ. ROMAN K. we LWOWIE: jak można być tak niecierpliwym? Radzimy Panu stosować się do zleceń lekarza, który Pana badał.

PRENUMERATA ZA GRANICĄ WYNOSI ROCZNIE:

w Argentynie	*6 pesetów*	*w Łotwie*	*6 łatów*
w Austrii	*5 szylingów*	*w Mandżurii*	*1½ dol. U. S. A.*
w Belgii	*5 fr. belg.*	*w Meksyku*	*1½ dol. U. S. A.*
w Brazylii	*25 milrejsów*	*w Niemczech*	*3 R. M.*
w Czechosłowacji	*30 kc.*	*w Rumunii*	*175 Lei*
we Francji	*40 fr. fr.*	*we Włoszech*	*25 lirów*
w Gdańsku	*5 guld.*	*w Stanach Zjedn. A. P.*	*1½ dol. U. S. A.*

Redaktor odpowiedzialny i wydawca: *dr med. Edmund Herold*

Zakł. Graf. „Dźwignia", Warszawa, ul. Widok 24, tel. 6-65-39



Biophytol

GĄSECKI

BIOPHYTOL - „Gąsecki“ - kapsułki Nr reg. 1846

Kwaśna sól wapniowo-magnezowa
kwasu inozyto-sześciofosforowego

i

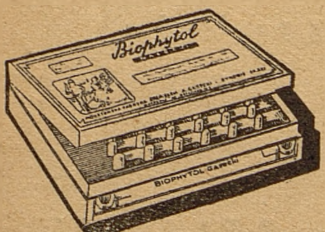
BIOPHYTOL - „Gąsecki“ - płyn Nr reg. 1843

Obojętna sól sodowa kwasu
inozyto-sześciofosforowego

Jest preparatem fosforu organicznego, wydzielanego z nasion roślin oleistych. Zawiera 22% fosforu. Na rynku farmaceutycznym znajduje się w 3 postaciach: 1) kapsułek żelatynowych à 0,25 „Biophytolu", 2) proszku— do receptury, 3) kropel—jako dogodna postać w praktyce dziecięcej.

WSKAZANIA: **Wyczerpanie fizyczne i umysłowe, neurastenia, niemoc płciowa, niedokrwistość, brak łaknienia, rekonwalescencja, zołzy, krzywica, gruźlica, ciąża, okres karmienia.**

SPOSÓB UŻYCIA: BIOPHYTOL zażywa się w czasie lub po jedzeniu.



Dorośli: 3 razy dziennie po 2 kapsułki lub25—35 kr.

Dzieci:	do 2 mięsięcy	3× dz. po	1 kr.
	od 2—6 „	3× „ „	2 „
	„ 6—12 „	3× „ „	3 „
	„ 1—2 lat	3× „ „	4 „
	„ 2—7 „	3× „ „	5—10 kr.
	„ 6—10 „	3× „ „	10—15 „
	„ 10—16 „	3× „ „	15—25 „ lub 1 kaps.

Opakowanie: 1) Kapsułki—1 pud. zawiera 30 kaps. à 0,25
2) Proszek —1 flakon „ 10 gr proszku
3) Płyn —1 „ „ 20 „ płynu.

Oraz odmiany **„BIOPHYTOLU": FERROBIOPHYTOLU — „Gąsecki"** w opakowaniu: 1 pud. zawiera 30 kaps. à 0,25. **Sposób użycia:** 3× dz. po 1—2 kaps. w czasie jedzenia.

I FERROBIOPHYTOL c. ARSENO—„Gąsecki" — 1 pud. zawiera 30 kaps. à 0,25. **Sposób użycia:** 2× dz. po 2 kaps. w 1/2 godz. po jedzeniu.

MOKOTOWSKA FABRYKA CHEMICZNO-FARMACEUTYCZNA **ADOLF GĄSECKI I SYNOWIE S.A.**

w Warszawie, ul. Belgijska 7